

2. 事業の目的と概要	
<p>(1) 事業概要</p>	<p>本事業は、タツコン郡にて、妊婦健診や分娩介助、産後検診等の母子保健サービスが適切に利用されることにより、母子の健康状態の改善を目指す事業である。医療施設の整備、助産師・補助助産師能力と連携強化、母子保健教育、母子保健推進員の育成、地方保健行政との連携強化など5つのアプローチを通して農村地域の母子保健サービス改善を目指す。現地タツコン郡保健局と協働しながら、助産師による安全な施設分娩サービスの質が確保され、地域住民の選択によって利用が促進されるように働きかけを行っていく。</p> <p>This project aims to improve maternal and child health (MCH) services provided at the health facilities in Tatkon Township, Nay Pyi Taw, Myanmar. Main five activities include the following; 1) Support to ensure proper equipment and hygiene for delivery at health facilities and at home, including construction of health facilities, 2) Capacity enhancement of local midwives and auxiliary midwives, 3) MCH education for pregnant and postpartum women, 4) Training for MCH promoter, 5) Building up cooperation with MOHs and other stakeholders. Through those activities implemented in cooperation with the local authority, we expect to ensure the quality MCH services for communities provided by midwives at proper health facilities as well as to promote the use of such services of local peoples' own accord.</p>
<p>(2) 事業の必要性 (背景)</p>	<p>(ア) 事業実施国における一般的な開発ニーズ ミャンマー連邦共和国（以下、ミャンマー）の妊産婦死亡率（178 件/出生 10 万件）、子どもの死亡率（5 歳未満児死亡率 50 件/出生千件；新生児死亡率 26.4 件/出生千件）は ASEAN 諸国と比較しても非常に高い。ミャンマー政府保健スポーツ省では母子保健の改善が優先課題との認識はあるが、農村部の医療施設・設備は老朽化が著しく、さらに人材不足も深刻であり、結果として母子が十分な医療保健サービスを受けられていない状況である。 (死亡率は右参照：World Health Statistics, 2017, WHO)</p> <p>(イ) 事業対象地域のニーズ 事業対象地域はミャンマーの首都ネピドー特別自治区の北部に位置するタツコン郡で、人口約 21.7 万人の典型的な農村地帯である。タツコン郡では 2017 年に計 14 件の妊産婦死亡があったと報告されている。妊産婦死亡率に換算すると 340 件/出生 10 万件となり、全国ワースト 2 位である。2017 年の全国平均 178 件/出生 10 万件と比較すると、約 2 倍の妊産婦死亡率であり、早急な改善が求められている。</p> <p>まず、タツコン郡で公的保健サービスを提供している一次医療施設は、いずれも衛生状況を十分に保てない老朽化した施設であり、衛生状態や医療器具の不足も深刻な問題である。</p> <p>次に、地域の医療人材が改善のキーであるが、課題も多い。まず、対象地域に配置されている助産師は 20 代の若手が多い。また、助産師養成校修了後に政府職員として採用されるまでに待機期間が長く、現場に出てからの卒後研修や支援体制も不十分である。助産師 1 人で村の人口約 3 千～1 万</p>

	<p>人をカバーし母子保健サービスや一般診療を行っているが、質を伴ったサービスが提供できていない。一方で助産師不足を補うため政府により短期育成された補助助産師は、20年以上前にトレーニングを受けて以来、知識や技術を補強する機会もなく、若手助産師との連携も十分でない中で自宅分娩を介助するケースもある。</p> <p>更に妊娠中の女性の中には、妊娠期や分娩時、また産後に知っておくべき保健知識が乏しく、妊婦健診を適切な時期に適切な回数受診しておらず、母乳栄養を含む新生児ケアの知識が十分ではない女性も多い。</p> <p>(ウ) これまでの事業の成果・課題・今後の対応 本事業は当初、タッコン郡の6地域のうち、ミャウツミエイ地域のみを対象としていた。しかし郡全体の高い妊産婦死亡率を鑑み、早急に問題に対応するために保健スポーツ省と話し合った結果、事業地を拡大することに変更した(5月29日付事業変更承認申請書参照)。</p> <p>事業第1年次の半ばでの変更であったが、保健スポーツ省をはじめとする関係者の協力で強化対象の活動とその支援範囲が決定された。第1年次中に先に全郡に活動を拡大する助産師・補助助産師対象の研修等を実施している。第一グループの助産師22名、補助助産師18名が研修に参加した(第二グループへの研修は6月-7月に実施予定)。助産師は事前テスト56点から事後テスト84点に改善され、補助助産師は63点から95点に改善された。第2年次より事業実施体制も多少変更しながら広範な村々で実施する母子保健推進員育成の拡大に着手し、タッコン郡全体の医療人材の強化と母子保健に対する意識啓発を実施していく。</p> <p>●「持続可能な開発目標(SDGs)」との関連性 本事業は、「持続可能な開発目標(SDGs)」の目標3「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に寄与する事業である。特に「ターゲット3.1:妊産婦死亡率を削減」、「ターゲット3.2:新生児死亡率、5歳未満死亡率を減少」、「ターゲット3.7:性と生殖に関する保健サービスへのアクセス」、「ターゲット3.8:ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)達成」という4つのターゲットに草の根レベルで取り組む。</p> <p>●外務省の国別開発協力方針との関連性 日本政府は、軍事政権下にあるミャンマーへの経済支援を長らく停止していた。しかし、2011年以降の民主化の流れを受け、日本政府は2012年に経済協力方針を変更し、本格的な対ミャンマー支援を再開した。外務省は、国民の生活向上のための支援、人材の能力向上、インフラ整備の3点を日本のODAの重点分野として掲げている。保健医療分野は、主に国民の生活向上のための支援の一環として行われ、円借款、無償資金協力、技術協力を通じて病院整備や保健システム強化等の事業が行われている。PHJの農村部での母子保健サービス向上を目指す事業は外務省の方針・重点分野と合致する。</p> <p>●「TICADVにおける我が国取組」との関連性 アフリカにおける事業ではないため、特になし。</p>
--	--

(3) 上位目標	農村地域の女性が適切な母子保健サービスを適切なタイミングで利用することにより母子の健康状態が改善される。
(4) プロジェクト目標	<p>事業対象地域において、質の高い母子保健サービス（妊婦健診、施設分娩、産後検診、新生児健診、予防接種、家族計画）の利用率が向上する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全な分娩環境が整備される。 ・助産師・補助助産師が協力して適切な母子保健サービスを提供できる。 ・妊婦及び産後の女性が母子保健サービスを十分理解し、適切なタイミングで利用する。 ・母子保健推進員が助産師と協力して、妊婦と産後の女性が円滑にサービスを受けられるようにサポートする。 ・保健行政関係者に事業成果が共有される。
(5) 活動内容	<p>村の母子が適切なタイミングでケアを受け、健康を保てるように、事業第2年次は以下の1から5の活動を実施する。詳細は添付資料①を参照。 なお、本事業において医療行為は一切行わない。</p> <p>1. 安全な分娩環境作り支援（ミャウツミエイ地域） 第1年次に策定した施設整備計画と物品供与計画に則り、建物の建築や医療機器の供与など設備支援を行いつつ、村人の安全な分娩に対する理解を促進し、徐々に施設分娩への移行を図る。自宅分娩を選択する妊婦に対しては、自宅分娩モニタリングを通して自宅分娩環境を事前に整える支援を行う。</p> <p>1-1 施設整備計画の実施 第2年次は、グイ・ピンサブセンターとミャウツミエイ地域保健センターを建築する。建築物の質を確保するため、施工監理を外部業者に委託するほか、郡保健局、村人、PHJとで建築管理委員会を組織し、建築のモニタリングを行っていく。なお、ミャウツミエイ地域保健センターは、第1年次申請当初、建物の改築とする予定であったが、新築することとした。理由は添付資料①の1-1を参照。</p> <p>1-2 施設設備モニタリング 各施設の利用状況、衛生状況、器材や医薬品の整理状況をモニタリングし、改善を図る。</p> <p>1-3 物品供与計画と実行 郡内の新規2施設へ検診用ベッドや分娩台などの医療器具、机や椅子などの家具を供与する。また、点滴スタンド、医療用ワゴンもミャウツミエイ地域にある6施設に寄贈する。</p> <p>1-4 供与機器のモニタリング 第1、2年次に供与した物品・機器の管理状況を助産師が毎月確認をする。</p> <p>1-5 自宅分娩モニタリング 「分娩場所の事前選択チェックリスト」に基づき、妊婦健診時に助産師が妊婦の自宅の環境や分娩の準備状況を確認する。更に自宅分娩時には、助産師が「自宅分娩の環境整備チェックリスト」に基づき自宅の衛生環境を確認する。</p> <p>2. 医療者（特に助産師）のスキル向上支援（タッコン郡全6地域） 助産師に対する卒後研修を実施し、知識と技術の向上を目指す。また、補</p>

助産師リフレッシュ研修や助産師との定期会議を通じて、助産師との役割分担や協力体制を築く。

2-1 助産師卒後研修

助産師を 2 グループに分けて、それぞれ 5 日間の卒後研修を行う。

2-2 補助助産師リフレッシュ研修

補助助産師を 2 グループに分けて、再研修を 5 日間行う。

2-3 助産師/補助助産師スキル・モニタリング

スキルチェックリストに基づき技術のチェックを行い、改善点を助言する。

2-4 助産師・補助助産師定期会議

2 ヶ月に一度、ミャウツミエイ地域の助産師と補助助産師が集まり、協力体制上の問題や村の母子保健サービスの問題について話し合う。

3. 村での母子保健教育活動（タッコン郡全 6 地域）

タッコン郡全村で、主に妊婦と産後の女性を対象に集団教育を行う。助産師が教育を実施し、公衆衛生スーパーバイザーⅡが助産師の補助を務める。村の住民の保健知識を強化し、母子保健サービス利用を促進する。

3-1 村での母子保健教育年間計画策定

助産師が実施する村での母子保健教育の日程を、年度ごとに策定する支援を行う。

3-2 母子保健教育実施

母子保健教育をミャウツミエイ地域では各村年 4 回、その他 5 地域では各村年 2 回教育を実施する。妊娠期と産後にテーマを分けて実施する。

4. 村のボランティア育成と連携強化

（ミャウツミエイ、アイジェ、ニャオルンの 3 地域）

村人を母子保健推進員として育成し、地域の保健スタッフ（特に助産師）との連携を強化する。母子保健推進員は、妊婦を初期の段階で把握し、助産師へ照会、妊産婦のサービス利用を促進する役割を持つボランティアである。

4-1 母子保健推進員の選定

事業拡大した地域で新たに母子保健推進員を選出する。

4-2 母子保健推進員養成研修

拡大した地域の母子保健推進員を対象に、13 施設にてそれぞれ 2 日間の研修を実施する。

4-3 助産師と母子保健推進員の定期会議

ミャウツミエイ地域では 2 ヶ月に一度、アイジェ、ニャオルン地域では年に 1 回、各地域保健センターあるいはサブセンターにて、助産師と母子保健推進員の定期会議を実施する。

4-4 助産師への妊婦と産後の女性の照会

母子保健推進員が、村の妊婦と産後の女性の数を的確に把握し、助産師へ知らせる。また、村での保健教育へ参加を促す。

4-5 新生児訪問

母子保健推進員が、担当する村で新生児がいる全家庭を 1 回訪問し、新生児の危険兆候を母親や養育者に説明する。

	<p>5. 政府職員との連携強化</p> <p>5-1 政府職員との事業モニタリング評価ワークショップの開催</p> <p>本事業の活動、進捗、成果を共有し、ノウハウを引き継ぐためにタッコ ン郡保健局を対象に成果を共有するワークショップを半年に一度、保健ス ポーツ省の母子保健課、ネピドー公衆衛生局、タッコン郡保健局の主たる スタッフを招き、年に一度の事業モニタリング評価ワークショップを開催す る。</p> <p>直接裨益人口：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タッコン郡の助産師 44 名と婦人保健訪問員 5 名 ・タッコン郡の補助助産師 42 名 ・公衆衛生スーパーバイザーⅡ 6 名 ・ミャウツミエイ・アイジェ・ニャオルン地域の母子保健推進員 388 名 ・タッコン郡の妊産婦 約 3,800 名/年 ・タッコン郡の乳幼児約 16,344 名 <p>間接裨益人口：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タッコン郡の人口 約 21.7 万人
<p>(6) 期待される成 果と成果を測る指 標</p>	<p>期待される成果とそれぞれの成果の目標値は以下の通りである。詳細は添 付資料②を参照。</p> <p>○成果 1 安全な分娩環境が整備される</p> <p>指標 1：地域保健センターとサブセンターの建築 指標 2：施設の衛生・器材管理モニタリング 85 点以上 指標 3：自宅分娩の環境整備 80 点以上</p> <p>○成果 2 助産師・補助助産師が協力して適切な母子保健サービスを提供</p> <p>指標 1：助産師対象の知識テスト 80 点以上とスキル・モニタリングチェッ ク結果 80 点以上 指標 2：補助助産師対象の知識テスト 80 点以上とスキル・モニタリングチ ェック結果 70 点以上 指標 3：助産師・補助助産師会議参加率 75%以上 指標 4：助産師と補助助産師が協力して実施するアウトリーチ活動 75%以上</p> <p>○成果 3 妊婦及び産後の女性が母子保健サービスを十分理解し、適切な タイミングで利用する。</p> <p>指標 1：教育に参加した妊産婦と産後の女性の知識テスト結果 70 点以上</p> <p>○成果 4 地域の母子保健推進員が助産師と協力して、妊婦と産後の女性 が円滑にサービスを受けられるようにサポートする。</p> <p>指標 1：母子保健推進員を 257 人育成する。 指標 2：母子保健推進員の働きかけにより、80%以上の妊産婦が村での母 子保健教育に参加する。 指標 3：母子保健推進員による新生児の家庭訪問が 1 回行われる。</p> <p>○成果 5 保健行政関係者に事業成果が共有される。</p> <p>指標 1：保健行政関係者と協働で、年に 1 回モニタリング評価を実施する</p>
<p>(7) 持続発展性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・助産師の異動・交代があっても活動が継続するような体制を構築する。 ・供与する施設や物品の維持・管理を、事業終了後も現地保健行政が責任 を持って行えるよう、本事業内にてモニタリング体制を構築するとともに 当団体と当局との間で寄付合意書を交わす。